



La predicción diferencial del nivel de depresión por las variables nivel de actividad, actitudes disfuncionales y estilo atributivo en función de la puntuación y la medida de depresión utilizada

Wenceslao Peñate Castro¹, Lilisbeth Perestelo Pérez y
Juan Manuel Bethencourt Pérez (*Universidad de La Laguna, España*)

(Recibido 29 abril 2003/ Received April 29, 2003)

(Aceptado 9 julio 2003 / Accepted July 9, 2003)

RESUMEN. El presente estudio *ex post facto* trata de poner a prueba cómo algunos predictores del nivel de depresión también son una función de la medida utilizada. Los predictores tenidos en cuenta corresponden al nivel de actividad, el estilo atribucional y las actitudes disfuncionales. Para medir la depresión se han utilizado el BDI, con una representación importante de los contenidos relacionados con la distorsión cognitiva y el CBD-r con contenidos relacionados con la afectividad triste. A una muestra de 123 estudiantes se les administraron, además del BDI y el CBD-r, los siguientes cuestionarios: la escala relacionada al estado de ánimo del cuestionario de eventos agradables (PES-MR), el Cuestionario de Estilos Atribucionales (ASQ) y la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS). Los resultados muestran parcialmente la relación predicha entre predictores y medidas de la depresión, ya que el nivel de actividad está relacionado con cualquiera de las dos medidas, pero parece observarse que, mientras a nivel atribucional está más cercano a la medida del CBD-r, las actitudes disfuncionales están más vinculadas a la depresión medida por el BDI. Estos resultados se discuten de acuerdo con los distintos componentes de la depresión y en qué medida la búsqueda de sus predictores es también la búsqueda de la compleja composición del fenómeno depresivo.

PALABRAS CLAVE. Depresión. Nivel de actividad. Estilos atribucionales. Actitudes disfuncionales. Estudio *ex post facto*.

¹ Correspondencia: Dto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de La Laguna. Campus de Guajara. 38204 La Laguna. Tenerife (España). E-Mail: wpenate@ull.es

ABSTRACT. The present *ex post facto* study try to test how some predictor variables of the level of depression also are a function of the measurement of depression used. The predictor variables take into account in this study belong to three well-established depression theories: activity level, attributional style, and dysfunctional attitudes. The measures of depression used were two: the BDI, with contents associate to cognitive distortions, and the CBD-r, related with sad affect. According an *ex post facto* methodology, a sample of 123 college students were assessed, besides the BDI and CBD-r, in the following questionnaires: The Mood-Related Scale (MR) of the Pleasant Events Schedule (PES), the Attributional Style Questionnaire, and the Dysfunctional Attitudes Scale. The results partially show the predicted relationship between the predictors variables and the measures of depression: the activity level are related with both the BDI and CBD-r measures. However, whereas the attributional style variables are more related with CBD-r score, the dysfunctional attitude variables are more related with BDI score. These results are discussed according to the differents components of depression, and the similarities between the predictive variables of depression, and the complex components of this phenomena.

KEY WORDS. Depression. Activity level. Attributional styles. Dysfunctional attitudes. *Ex post facto* study.

RESUMO. O presente estudo *ex post facto* procura testar como alguns preditores do nível de depressão também são uma função da medida utilizada. Os preditores tidos em conta neste estudo correspondem ao nível de actividade, ao estilo atribucional e às atitudes disfuncionais. Foram usadas duas medidas para avliar a depressão: o BDI, com conteúdos associados à distorção cognitiva e o CBD-r, relacionado com o afecto triste. Foi avaliada uma amostra de 123 estudantes, aos quais foram administrados para além do BDI, o CBD-r, os seguintes questionários: a escala relacionada com o estado de ânimo do questionário de acontecimentos agradáveis (PES-MR), o Questionário de Estilos Atribucionais (ASQ) e a Escala de Atitudes Disfuncionais (DAS). Os resultados mostraram parcialmente a relação prevista entre preditores e medidas da depressão, já que o nível de actividade está relacionado com qualquer de uma das medidas. No entanto parece observar-se que , apesar de o nível atribucional estar mais próximo da medida de CBD-r, as atitudes disfuncionais estão mais relacionadas com a depressão medida pelo BDI. Estes resultados são discutidos de acordo com os distintos componentes da depressão e em que medida a procura dos seus preditores é também a procura da complexa composição do fenómeno depressivo.

PALAVRAS CHAVE. Depressão. Nível de actividade. Estilos atribucionais. Atitudes disfuncionais. Estudo *ex post facto*.

Introducción

Desde la Psicología se han propuesto modelos etiológicos diversos que han intentado explicar de un modo consistente la aparición y mantenimiento de conductas depresivas en los seres humanos (Beck, 1967, 1976; Rehm, 1977; Seligman, 1975). En todos estos modelos se observa que gran parte de su aval empírico (Coyne y Gotlib, 1983;

Reilly-Harrington, Alloy, Fresco y Whitehouse, 1999) proviene de muestras de personas con depresión o, lo que es más frecuente, de experimentos realizados con sujetos subclínicamente deprimidos (normalmente estudiantes universitarios) que son así clasificados en función de procesos de inducción de estados de ánimo deprimido o de la puntuación obtenida en una determinada escala o inventario de depresión (Vázquez, 1986). Entre los modelos que han encontrado evidencia empírica y científica a lo largo del tiempo, se encuentra un grupo de ellos bien conocidos. Por su interés en este trabajo, vamos a revisar tres de ellos con distintos fundamentos sobre las variables y procesos implicados en la determinación de la depresión: el modelo conductual propuesto por Peter Lewinsohn y sus colaboradores, el modelo fundamentado en las actitudes disfuncionales propuesto por Aaron Beck y sus colaboradores, y el modelo fundamentado en los estilos atributivos propuesto inicialmente por Martin Seligman y sus colaboradores.

El modelo propuesto por Peter Lewinsohn se basa en la aplicación del término “reforzamiento” a la depresión. La hipótesis inicial establece que la baja tasa de reforzamiento contingente constituye un antecedente crítico de la ocurrencia de la depresión (Lewinsohn y Graf, 1973). Una hipótesis corolaria supone que una alta tasa de experiencias punitivas (por ejemplo, interacciones aversivas, estresantes, desagradables o altamente molestas) también causa depresión. Las interacciones castigadoras o punitivas con el medio ambiente pueden causar depresión, directa o indirectamente, al interferir con la involucración y disfrute de actividades potencialmente reforzantes (Lewinsohn y Talkington, 1979). En definitiva, se podría decir que la cantidad de refuerzo positivo contingente es función de: (a) el número de actividades o nivel de actividad que la persona puede encontrar en su entorno inmediato, (b) la disponibilidad de estos sucesos en el entorno inmediato de la persona y (c) la habilidad y tasa de emisión de conducta interpersonal que elicitaba un máximo de refuerzo positivo y un mínimo de castigo para el individuo, esto es, habilidades sociales (Lewinsohn y Talkington, 1979). Por tanto, desde esta perspectiva, la depresión podría deberse a la ocurrencia de los siguientes factores, aislados o en combinación: (a) un ambiente que no proporciona el reforzamiento suficiente, (b) falta de habilidades sociales para obtener reforzamiento de un ambiente dado y (c) la incapacidad de disfrutar de los reforzadores disponibles debido a que el sujeto presenta altos niveles de ansiedad social que, al interferir con la puesta en marcha de sus habilidades sociales, le impiden acceder a esos refuerzos sociales (Vázquez y Sanz, 1999).

De acuerdo con el modelo cognitivo de la depresión de Beck (1967,1976) existen varias estructuras cognitivas específicas que son centrales al desarrollo de la depresión (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979): la tríada cognitiva (patrones responsables de una visión negativa generalizada), los esquemas (patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la generalización y regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones) y los errores cognitivos (errores sistemáticos en el procesamiento de la información, los cuales son involuntarios y mantienen la creencia del individuo en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria). Para que se produzcan estas estructuras, el modelo cognitivo de Beck sostiene que tienen que existir unas estructuras preexistentes

que son las que funcionan como factor de vulnerabilidad y determinan ese modo de activarse y procesar la información. Estas estructuras serían las creencias o actitudes disfuncionales (necesidad de aprobación, necesidad de amor, perfeccionismo, etc.) cuya existencia facilitaría el desarrollo de los patrones cognitivos depresogénicos (Weissman y Beck, 1978).

El tercer modelo bien conocido es una reformulación del modelo inicial de la indefensión aprendida de Seligman (1975), propuesto por Abramson, Seligman y Teasdale (1978) y se fundamenta en la teoría de la atribución y cuya última propuesta ha sido la teoría de la desesperanza (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989). Este modelo intenta explicar los determinantes de la depresión y sugiere que las atribuciones que hace el individuo acerca de la no-contingencia entre sus actos y los productos son el origen de expectativas subsecuentes de contingencias futuras. Las dimensiones de las atribuciones que son particularmente importantes para la indefensión aprendida y la depresión incluyen: (1) internalidad-externalidad, (2) generalidad-especificidad y (3) estabilidad-inestabilidad. La combinación de estas dimensiones conforman cuatro componentes de la depresión de tal forma que los depresivos se caracterizarían porque las atribuciones que hacen de sus fracasos y carencias de control son internas (“es mi culpa”), son globales (“en todo soy incompetente”) y son estables (“siempre seré igual”), mientras que sus atribuciones por el éxito son externas (“tuve suerte”), específicas (“en esa situación particular”) e inestables (“sólo esta vez”); este modo de pensar conformaría el componente cognitivo de la depresión. Como producto de ese componente siguen unas expectativas de incontrolabilidad que crean por consiguiente, miedo y ansiedad (componente emocional de la depresión). La ansiedad y la autoincapacidad generan pasividad e inhibición (componente motivacional de la depresión). A partir de ahí se reduce al mínimo la interacción del individuo con el ambiente o deja de actuar porque carece de incentivos y motivaciones (componente conductual de la depresión). Esta secuencia con todos sus componentes es lo que da lugar al trastorno depresivo (Abramson *et al.*, 1978; Abramson *et al.*, 1989; Alloy y Tabachnik, 1984).

Uno de los resultados de estos tres modelos ha consistido en la propuesta de una serie de instrumentos para evaluar los elementos determinantes de la depresión, según cada uno de ellos. Así, para evaluar el reforzamiento recibido y el nivel de actividad se han elaborado el Cuestionario de Sucesos Agradables (*Pleasant Events Schedule, PES*; MacPhillamy y Lewinsohn, 1971) y el Cuestionario de Sucesos Desagradables (*Unpleasant Events Schedule, UES*; Lewinsohn y Talkington, 1979). Para evaluar las actitudes disfuncionales se ha elaborado con diferentes formatos la Escala de Actitudes Disfuncionales (*Dysfunctional Attitudes Scale, DAS*; Weissman y Beck, 1978). Y para evaluar los estilos atribucionales se ha construido el Cuestionario de Estilo Atribucional (*Attributional Style Questionnaire, ASQ*; Peterson, Semmel, Von Baeyer, Abramson, Metalsky y Seligman, 1982) y el Cuestionario de Estilo Atribucional Ampliado (*Extended Attributional Style Questionnaire, EASQ*; Metalsky, Halberstadt y Abramson, 1987).

Estos tres grandes modelos ilustran de manera clara lo complejo e indeterminado del fenómeno depresivo, mostrando que la definición precisa de cuáles son las variables que se asocian a la depresión presenta importantes problemas. Fundamentalmente se vislumbran grandes dificultades cuando se intenta establecer, tanto a escala conceptual

como de contenido, y mucho más a nivel relacional, cuáles son las posibles variables que se vinculan realmente con la depresión y que podrían explicar su génesis, evolución, mantenimiento y generalización. Así, con respecto al modelo conductual de Lewinsohn, los datos han venido a constatar la menor actividad y la menor presencia de refuerzos sociales positivos en personas con depresión. Estos hallazgos han sido consistentes a lo largo de casi tres décadas (Costello *et al.*, 2002; Lara y Klein, 1999; Lewinsohn *et al.*, 1999; Lewinsohn y Clarke, 1999; Monroe, Rohde, Seeley y Lewinsohn, 1999). Sin embargo, como el propio Lewinsohn ha señalado, el bajo nivel de actividad también puede ser una consecuencia importante, con claras implicaciones para la intervención psicológica, en personas que debutan con un proceso depresivo y que son cognitivamente vulnerables (Lewinsohn *et al.*, 1999; Lewinsohn y Clarke, 1999; Lewinsohn, Joiner Jr. y Rohde, 2001). Con respecto a los dos modelos cognitivos que defienden una posición dentro del acercamiento de diátesis-estrés, éstos han recibido apoyo desigual. Así, con respecto a la existencia de una estructura de vulnerabilidad cognitiva basada en las creencias disfuncionales, trabajos como el estudio longitudinal de Abela y D'Alessandro (2002), como el llevado a cabo con una muestra clínica por Scott, Stanton, Garland y Ferrier (2000) o como el reanálisis de Zuroff, Blatt, Sanislow, Bondi y Pilkonis (1999), muestran un apoyo empírico a dicho modelo. Sin embargo, trabajos anteriores como los de Barnett y Gotlib (1988), Robins y Block (1989) o Robins, Block y Peselow (1990), fracasaron a la hora de encontrar esas actitudes disfuncionales como precursoras de posteriores estados depresivos. Las dudas incluso han alcanzado a la propia naturaleza de las creencias disfuncionales, pudiendo ser vistas más como un síntoma de la depresión, que como una estructura preexistente (Zuroff *et al.*, 1999).

Por lo que se refiere a la existencia de un estilo atribucional negativo como elemento de vulnerabilidad, los datos son similares. Trabajos como los de Joiner (1999), Metalsky, Abramson, Seligman, Semmel y Peterson (1982), Metalsky y Joiner (1992), con una muestra de estudiantes, Whisman, Miller, Norman y Keitner (1995) con una muestra clínica, y Alloy y Clements (1998) en un estudio de seguimiento han apoyado la existencia de ese estilo atribucional negativo como un precursor del nivel de depresión. Sin embargo, los datos de otro grupo de estudios han cuestionado este punto de vista, en la medida en que ese estilo atribucional caracterizado por la desesperanza no fue un buen predictor del nivel de depresión (Haslam y Beck, 1994; Herrera y Maldonado, 2002; Lewinsohn *et al.*, 2001; Whisman y Pinto, 1997). Con todo, el asunto se complica aún más cuando, aunque sean numerosos los estudios que apoyan los modelos propuestos y avalan sus hipótesis y predicciones, en general, cuando esos estudios han contrastado conjuntamente varios modelos (Lewinsohn *et al.*, 2001; Zimmerman, Coryell, Corenthal y Wilson, 1986), los datos muestran la existencia de relaciones apreciables entre los niveles de depresión y las distintas variables evaluadas, ya sean referidas al nivel de actividad, a las actitudes disfuncionales o a los estilos atributivos. Como ha señalado Joiner y Wagner (1995) en su revisión sobre el tema, el resultado final es que podemos encontrar apoyo empírico para cada una de esas teorías, pero ninguna de ellas aporta datos lo suficientemente consistentes para refutar una frente a otras.

Así, lo que encontramos normalmente es un apoyo empírico a cada una de las propuestas, observándose que tanto el nivel de actividad, las creencias disfuncionales o los estilos atribucionales se relacionan con el nivel de depresión, variando la cuantía de los coeficientes y, por tanto, la importancia relativa de cada uno de ellos, de un estudio a otro. El resultado que queda a primera vista es que todas las variables están asociadas al nivel de depresión, pero no se puede determinar qué grupo de ellas es el determinante y, en ese sentido, qué modelo está más cercano a la hora de explicar el fenómeno depresivo, aún cuando los modelos sean apreciablemente distintos entre sí. Una segunda reflexión es que el hecho de que todas las variables generalmente están relacionadas con la depresión puede deberse a un hecho estadístico procedimental. Con frecuencia se trabaja con muestras amplias de personas normales. Usualmente estas personas se van a situar entre más/menos una desviación típica de la puntuación media, pudiéndose deber la covariabilidad observada a la covariación de variables a niveles no clínicos (Spielberger, Ritterband, Reheiser y Brunner, 2003). Otra cosa sería si se trabajara con muestra clínicas o con grupos con puntuaciones extremas. Lewinsohn *et al.* (2001) observan que los niveles de creencias disfuncionales son buenos predictores de futuros episodios de depresión mayor cuando se analiza por separado a aquellas personas que parten de niveles elevados en esas creencias. Una última reflexión es de carácter metodológico y consiste en que la importancia relativa que se observa de un estudio a otro de las variables de nivel de actividad, creencias disfuncionales o estilo atribucional, puede ser también una función de la medida de depresión que se haya tomado, no siendo éstas intercambiables sin más. Así, la escala usualmente utilizada es el Inventario de Depresión de Beck (Beck *et al.*, 1979), cuyos contenidos tienen que ver mayoritariamente con elementos de distorsión cognitiva (pesimismo, culpabilidad, fracaso, etc.). Sin embargo, también podemos encontrar grupos de investigación (usualmente alrededor de Peter Lewinsohn) que utilizan otras escalas, como la CES-D (Radloff, 1977), caracterizada por un elevado contenido en afecto triste y el humor depresivo (sentimientos de tristeza, abatimiento, disforia, etc.), por lo que es posible que la medida de depresión utilizada tenga que ver con los resultados diferenciales finales².

Por esta razón, la presente investigación catalogada como estudio *ex post facto* según la clasificación de Montero y León (2002) se plantea los objetivos siguientes. Un primer objetivo, de carácter genérico, consiste en aportar más información sobre las relaciones que mantienen las variables del nivel de actividad, actitudes disfuncionales y estilo atributivo con el nivel de depresión. Un segundo objetivo tiene como finalidad el poner a prueba si las relaciones de las variables predictoras de la depresión se alteran si se analizan grupos con puntuaciones extremas. Así, tomando como referencia el trabajo de Lewinsohn *et al.* (2001), se tratará de conocer cómo diferencian esas variables atendiendo a grupos extremos en las puntuaciones en depresión. Un último obje-

² Este problema puede estar alcanzando cierta dimensión, en la medida en que incluso se empiezan a elaborar propuestas de medida de la depresión que suponen un cambio epistemológico en su modo de análisis, asumiendo para este trastorno una conceptualización similar a la ansiedad estado-rasgo (Spielberger, Carretero-Dios, de los Santos-Roig y Buena-Casal, 2002a, 2002b).

tivo tiene como finalidad el poner a prueba si la medida de la depresión utilizada incide en las relaciones encontradas. Así, la depresión se evaluará, además de con el Inventario de Depresión de Beck, con el Cuestionario Básico de Depresión, un cuestionario que se fundamenta en el modelo de parámetros (Pelechano, 1973, 1989, 1996, 2000) y cuyos contenidos se apartan de la distorsión cognitiva y se circunscriben al afecto triste, la anhedonia y la baja autoestima (Peñate, 2001). La estructura de este trabajo se ajusta en la medida de lo posible a las normas propuestas por Bobenrieth (2002).

Método

Sujetos

En este estudio participaron un total de 123 adultos, el 42% era alumnado de 3º de Psicopedagogía, el 38% lo era de 2º de Agrarias y el 20% de 4º de Psicología, todos de la Universidad de La Laguna. Del total de la muestra, 69 (56,1%) eran mujeres y 54 (43,9%) hombres. El rango de edad osciló entre los 19 y 51 años, con una media de 25 años y desviación típica de 6,12. Con respecto al estado civil el 93% eran solteros y el 7% restante eran casados, divorciados o separados.

Instrumentos

Para esta investigación se administraron cinco cuestionarios a cada participante.

- Cuestionario de Estilo Atribucional (*ASQ, Attributional Style Questionnaire*; Peterson *et al.*, 1982). Este cuestionario se ha seleccionado para evaluar los distintos tipos de estilos atribucionales asociados con el fenómeno depresivo. Es un cuestionario autoaplicado que consta de 12 ítem divididos por contenidos en seis referidos a rendimiento y seis referidos a relaciones interpersonales; además, esos seis se dividían en hechos o sucesos positivos (tres) y negativos (tres). Los 12 ítem se responden en cuatro ocasiones. En primer lugar, una pregunta abierta en la que el participante debe indicar las causas a las que atribuiría su ocurrencia y después contesta a cuatro preguntas en una escala de 7 puntos: la segunda a la externalidad o internalidad (referido al *locus de control*, donde una mayor puntuación indica una mayor internalidad), la tercera a la estabilidad o inestabilidad (que indicaría en qué medida ese locus se adscribe a un momento determinado o es más estable, y en donde a mayor puntuación mayor estabilidad) y la cuarta a la globalidad o especificidad (referido a la generalización del locus y donde a mayor puntuación mayor globalidad) (Comeche, Diaz y Vallejo, 1995). La puntuación obtenida por la persona evaluada permite extraer varios índices: 8 puntuaciones simples y 3 compuestas. Las puntuaciones simples se obtienen de los puntajes directamente relacionados con las tres dimensiones que se evalúan en el cuestionario (índice de internalidad, índice de estabilidad e índice de globalidad), tanto para las situaciones o sucesos negativos como para los positivos. Del mismo modo se puede obtener el índice de esperanza (suma de las puntuaciones en los sucesos que evalúan las dimensiones de estabilidad

y globalidad para eventos o sucesos positivos) y el índice de desesperanza (suma de las puntuaciones en los sucesos que evalúan las dimensiones de estabilidad y globalidad para eventos o sucesos negativos). Pero, además, se pueden obtener tres puntuaciones compuestas: la compuesta positiva (sumatoria de todas las puntuaciones en los eventos o sucesos que evalúan las dimensiones de internalidad, estabilidad y globalidad para eventos o sucesos positivos), la compuesta negativa (sumatoria de todas las puntuaciones en los eventos o sucesos que evalúan las dimensiones de internalidad, estabilidad y globalidad para eventos o sucesos negativos) y, finalmente, la compuesta positiva menos la compuesta negativa (Comeche *et al.*, 1995). De acuerdo con los primeros datos psicométricos aportados por Abramson *et al.* (1978), la consistencia interna para las distintas subescalas osciló entre 0,44 y 0,75. La estabilidad temporal osciló entre 0,57 y 0,70.

- Escala de Actitudes Disfuncionales (*DAS, Dysfunctional Attitudes Scale*; Weissman y Beck, 1978; versión de Burns, 1980). Esta escala se diseñó con la finalidad de detectar y evaluar las actitudes disfuncionales como estructuras preexistentes de vulnerabilidad depresiva. En esta investigación se administró una versión reducida de la DAS, que consta de 35 ítem (Burns, 1980). En esta versión, cada ítem se puntúa entre - 2 (Totalmente de acuerdo) hasta + 2 (Totalmente en desacuerdo). Cada grupo de 5 ítem representa a siete componentes básicos, siendo éstos: necesidad de aprobación, necesidad de amor, necesidad de ejecución, perfeccionismo, derechos sobre los otros, omnipotencia y autonomía. Según las puntuaciones obtenidas en cada dimensión se confecciona un perfil de vulnerabilidad cognitiva que facilita el diseño de intervención específico según las distintas áreas problema (Bas y Andrés, 1996). En una investigación realizada por Bas y Andrés (1992), con la versión de la DAS de Burns (1980), se obtuvieron valores medios para población clínica (33 participantes) de 79,33 con una desviación típica de 33,13; mientras que para individuos con depresión mayor (14 participantes) el valor medio fue de 96,92 con una desviación típica de 31,90. En la población clínica la correlación con el BDI fue de 0,46; con la escala de intensidad de sucesos aversivos del UES (Lewinsohn y Talkington, 1979) fue de 0,48 y con la escala de frecuencia del mismo cuestionario la correlación no fue significativa (Bas y Andrés, 1996).
- Escala relacionada al estado de ánimo del Cuestionario de Eventos Agradables (*Mood-Related Scales [MR] of the Pleasant Events Schedule [PES]*; MacPhillamy y Lewinsohn, 1971; Lewinsohn y Graf, 1973). Se administró una subescala empírica, que asocia los eventos agradables y el estado de ánimo (*Mood-Related Scale, MR*), extraída del Cuestionario de Eventos Agradables (PES) desarrollado por MacPhillamy y Lewinsohn (1971) que evalúa los componentes relacionados con el modelo conductual de la depresión, el nivel de actividad y ocurrencia de eventos agradables, estrechamente vinculado con el estado de ánimo depresivo. Se consideró idónea su administración ya que sus 49 ítem correlacionan de forma más directa y significativa con el estado de humor depresivo (Lewinsohn y Graf, 1973), siendo esta variable objeto de estudio de la presente investiga-

ción. Este instrumento se administra con la finalidad de evaluar la frecuencia de ocurrencia y el grado de satisfacción que obtiene el participante cuando realiza actividades gratificantes, usando una escala de tres puntos para evaluar cada uno de estos dos aspectos en los 49 ítem. La persona responde según la frecuencia de ocurrencia de esos eventos y actividades gratificantes en los últimos treinta días, según la siguiente escala: (0) No ocurrió, (1) Alguna vez y (2) Frecuentemente, si ocurrió siete veces o más. Del mismo modo, responde a cada ítem según su agradabilidad de acuerdo a lo satisfactorio y agradable que el evento sea para el evaluado, de la forma siguiente: (0) No agradable, (1) Algo agradable y (2) Muy agradable. De esta forma se obtienen tres índices: nivel de actividad, potencial de reforzamiento y reforzamiento obtenido (que es el producto del nivel de actividad por el potencial de reforzamiento).

- Inventario de Depresión de Beck (*BDI, Beck Depression Inventory; Beck et al., 1979*). Este es un inventario bien conocido que permite obtener un índice general de depresión y se fundamenta en el modelo teórico de Aaron Beck para la depresión y está caracterizado por un alto contenido en distorsiones cognitivas (pesimismo, desesperanza, culpabilidad, etc.). En esta investigación se administra la versión del BDI reelaborada por Beck *et al.* (1979), adaptada al castellano por Vázquez y Sanz (1991). El formato está constituido por 21 ítem con cuatro opciones de respuesta para cada síntoma, evaluadas en una escala de 0 a 3 puntos según la gravedad. La puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el participante en los 21 apartados. Con respecto a la versión que se utiliza en esta investigación, Vázquez y Sanz (1991) obtuvieron un coeficiente de fiabilidad test-retest de 0,65 a 0,72 y un alfa de Cronbach de 0,82.
- Cuestionario Básico de Depresión (CBD-r, Peñate, 2001). Se diseñó para obtener un índice de depresión, basado en una serie de contenidos que se mostraron empíricamente como los componentes genuinos de la depresión (frente a la población general y frente a otros trastornos clínicos). Estos componentes fueron los referidos a afecto triste, anhedonia y baja autoestima. La versión que se presenta en esta investigación es la forma final del cuestionario consistente en 21 ítem y obtenida a partir de diversos estudios realizados por los mismos autores que elaboraron el cuestionario. Cada ítem se contesta en una escala ordinal de cuatro alternativas³, en donde la primera significa que el contenido del ítem no le había ocurrido o, si le había ocurrido, le había durado menos de dos semanas (Nunca o ausencia), la segunda significaba que le había durado más de dos semanas (Semanas), en la tercera la duración era entre tres y seis meses, pero menos de un año (Meses) y, en la cuarta, más de un año (Años) (Peñate, 2001). Del mencionado trabajo (Peñate, 2001) se puede observar que la escala presenta unos niveles de consistencia interna para muestras normales

³ Para nuestro estudio, esa escala ordinal se transformó en una escala de cuatro puntos (de 0 a 3) con el propósito de facilitar los análisis estadísticos.

y de depresivos por encima de 0,80, una estabilidad temporal elevada, conformando sus 21 ítem una estructura monofactorial.

Diseño y procedimiento

Con el fin de cumplir con los objetivos planteados, se realizó un estudio cuasiexperimental, partiendo de un diseño multivariado que pretende evaluar la posible influencia de una diversidad de variables predictoras sobre la variable criterio. Las variables predictoras fueron aquellas relacionadas con los tres modelos conceptuales de la depresión: las variables relacionadas con el estilo atribucional (medidas por el ASQ), las variables relacionadas con las actitudes disfuncionales (medidas por la DAS) y las variables relacionadas con el nivel de actividad (medidas por el PES-MR). La variable criterio fue el nivel de depresión, medido por dos pruebas distintas (el BDI y el CBD-r), que hacen referencia a contenidos también distintos. El BDI mide el nivel de depresión fundamentado en las distorsiones cognitivas, los trastornos neurovegetativos, las quejas de mal funcionamiento cognitivo y, en menor medida, el afecto triste. El CBD-r posee una importante restricción de contenidos, ya que supuestamente aísla aquellos que están más vinculados diferencialmente con la depresión y que hacen referencia sólo al afecto triste, la anhedonia y la baja autoestima. Con estas dos medidas de depresión se tratará de observar la capacidad diferencial predictiva y discriminante de las variables predictoras sobre el nivel de depresión según sea evaluado por unos contenidos u otros. Siguiendo los lineamientos propuestos, se administraron los cuestionarios que se mencionaron en el apartado anterior; aplicándose en sesiones grupales y en las mismas aulas a las que asistían los estudiantes, previo acuerdo con el profesorado, realizándose una explicación genérica del propósito del trabajo al alumnado, siendo la participación voluntaria, consintiendo ellos explícitamente en participar y garantizándoles la confidencialidad de la información. Se administraron todos los cuestionarios en un formato de cuadernillo, en el que los cuestionarios estaban dispuestos de la siguiente forma: en primer lugar se administró el ASQ, posteriormente la DAS, a continuación el BDI, luego el PES (MR) y finalmente el CBD.

Resultados

Como criterio previo para establecer cómo las variables medidas predecían la puntuación en depresión según el BDI y el CBD-r, se analizó la relación entre ambas medidas de depresión. El coeficiente de correlación obtenido (tipo Pearson) fue de 0,58 ($n=123$), altamente significativo ($p < 0,01$), lo que nos indicó que ambas medidas convergían de manera apreciable en relación con la medición del nivel de depresión. Con la finalidad de dar respuesta al primer objetivo genérico y conocer cómo se relacionaban las medidas de depresión con las variables provenientes de los modelos predictivos tomados en consideración se llevó a cabo un nuevo análisis correlacional (tipo Pearson) entre las dos medidas de depresión (BDI y CBD-r) y las variables de estilo atribucional (ASQ), actitudes disfuncionales (DAS) y nivel de actividad (PES-MR). En la Tabla 1 se recogen los coeficientes de correlación hallados.

TABLA 1. Matriz de correlaciones (tipo Pearson) entre las dos medidas de depresión (BDI y CBD-r) y las distintas variables referidas a estilos atributivos (ASQ), las creencias disfuncionales (DAS) y nivel de actividad (PES-MR) (n = 123).

<i>Variables</i>	<i>BDI</i>	<i>CBD-r</i>	<i>Variables</i>	<i>BDI</i>	<i>CBD-r</i>
ASQ interna negativa	-0,22*	-0,31*	DAS aprobación	0,15	0,14
ASQ interna positiva	-0,12	-0,17	DAS amor	0,20*	0,15
ASQ estable negativa	-0,14	-0,18*	DAS ejecución	0,25**	0,27**
ASQ estable positiva	-0,06	-0,05	DAS perfeccionismo	0,34**	0,25**
ASQ global negativa	-0,01	-0,02	DAS derecho	0,20*	0,05
ASQ global positiva	-0,02	0,05	DAS omnipotencia	0,17	0,13
ASQ desesperanza	-0,08	-0,11	DAS autonomía	0,30**	0,23*
ASQ esperanza	-0,05	-0,00	DAS total	0,34**	0,26**
ASQ compuesta negativa	-0,16	-0,21*	PES-MR nivel de actividad	-0,39**	-0,42**
ASQ compuesta positiva	-0,09	-0,08	PES-MR potencial de reforzamiento	-0,43**	-0,45**
ASQ compuesta positiva – compuesta negativa	0,09	0,17	PES-MR reforzamiento obtenido	-0,43**	-0,44**

Observando la tabla, los coeficientes obtenidos son dispares y, en todo caso, de cuantía moderada (el mayor es de 0,45). En primer lugar, los mayores coeficientes se obtienen en relación con las variables pertenecientes al nivel de actividad (nivel de actividad, potencial de reforzamiento y reforzamiento obtenido). En segundo lugar, se sitúan las variables relacionadas con las actitudes disfuncionales, aunque en mayor medida referidas a los coeficientes con el BDI. En tercer lugar, se sitúan las variables relacionadas con el estilo atributivo, observándose en este caso coeficientes de escasas cuantías (aunque un poco más elevados con el CBD-r), lo que, en principio, cuestionaría su carácter predictivo sobre el nivel de depresión.

Para ordenar los resultados, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos segundo y tercero (predicción en función de grupos extremos y diferencial de acuerdo con la medida utilizada para evaluar la depresión), se estableció la distinción entre individuos con altos y bajos niveles de sintomatología depresiva, seleccionando dos grupos de sujetos de la muestra total de acuerdo a sus puntuaciones obtenidas en el BDI y en el CBD-r, siguiendo un criterio estadístico de diferenciación. Asumiendo que los individuos de la población y los resultados se distribuyen de acuerdo con la distribución normal y asumiendo la variación entre los individuos como una unidad de medida, se tomaron en cuenta los criterios estadísticos de la situación de los individuos localizados \pm una desviación típica de la puntuación media. Así, se estableció la diferenciación de los grupos de sujetos “depresivos” ($M + 1$ DT) y de sujetos “no depresivos” ($M - 1$

DT), tanto a partir de la puntuación media y desviación típica obtenida en el BDI como en el CBD-r. En la Tabla 2 se observa que la puntuación media obtenida por los participantes en el BDI fue de 7,44 y la desviación típica de 5,98, lo que permitió agrupar a 37 participantes de los 123 posibles; de ellos, 17 obtuvieron una puntuación igual o inferior a 1 ($M - 1 DT$), y que, con la finalidad de facilitar la exposición, hemos denominado como “no depresivos”, mientras que 20 personas obtuvieron 13 o más ($M + 1 DT$), denominados como “depresivos”. Con respecto al CBD-r, 21 personas cayeron dentro de la categoría de “no depresivos” y 17 en la de “depresivos”.

TABLA 2. Medias y desviaciones típicas en el BDI y en el CBD-r (n = 123).

	Media	Desviación Típica	Media menos una DT	n	Media más una DT	n
BDI	7,44	5,98	~1	17	~13	21
CBD-r	11,22	8,55	~3	20	~20	17

~ aproximadamente

Para identificar la existencia de discrepancias clasificatorias entre el BDI y el CBD-r se elaboró una tabla de contingencias cruzando las personas clasificadas como depresivas, no depresivas y con puntuaciones intermedias (sin clasificar) en ambas pruebas. El resumen se puede observar en la Tabla 3.

TABLA 3. Discriminación entre individuos denominados como depresivos y no-depresivos a partir del criterio estadístico establecido por el BDI y por el CBD-r.

		BDI			TOTAL
		No Depresivos	Sin Clasificar	Depresivos	
CBD-r	No Depresivos	7	14	0	21
	%en el CBD-r	33,3%	66,7%	0%	100%
	%en el BDI	41,2%	16,3%	0%	17,1%
	%del Total	5,7%	11,4%	0%	17,1%
	Sin Clasificar	10	65	10	85
	%en el CBD-r	11,8%	76,5%	11,8%	100,0%
	%en el BDI	58,8%	75,6%	50,0%	69,1%
	%del Total	8,1%	52,8%	8,1%	69,1%
	Depresivos	0	7	10	17
	%en el CBD-r		41,2%	58,8%	100,0%
	%en el BDI		8,1%	50,0%	13,8%
	%del Total		5,7%	8,1%	13,8%
TOTAL	Recuento	17	86	20	123
	%en el CBD-r	13,8%	69,9%	16,3%	100,0%
	%en el BDI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	%del Total	13,8%	69,9%	16,3%	100,0%

Analizando la tabla de contingencias, se observa que ninguna persona clasificada como “no depresiva” por el CBD-r o BDI fue clasificada como “depresiva” en la otra prueba. Lo mismo ocurre para la categoría de “depresivos”: en ningún caso alguien clasificado como tal en uno de los inventarios obtiene la clasificación contraria en el otro. Las discrepancias entre ambas pruebas se sitúan en las personas que caen dentro de la categoría intermedia (sin clasificar). Así, y entrando en la categoría más relevante, los clasificados como “depresivos”, siete personas que para el CBD-r serían “depresivas” (un 41,2% de los 17 clasificados), obtienen una puntuación intermedia en el BDI; y 10 personas que serían clasificadas como “depresivas” en el BDI (un 50%), obtienen una puntuación intermedia en el CBD-r. Evidentemente, los desacuerdos son apreciables, pero, como se mencionó, no se producen divergencias que supongan cambios radicales en la clasificación de las personas evaluadas. Por otro lado, este margen de divergencias clasificatorias tiene un elemento positivo desde un punto de vista pragmático con respecto a nuestro propósito de poner a prueba el poder de clasificación diferencial de las variables predictoras sobre las dos medidas de la depresión, ya que ese rango de discrepancias nos permitirá contar con submuestras no equiparables tanto para los clasificados por el BDI, como para los clasificados con el CBD-r.

A continuación se presentan los contrastes de media para los grupos “depresivos” y “no depresivos” según el BDI y el CBD-r, y tomando como variables dependientes los tres grupos de variables evaluadas: estilos atribucionales, actitudes disfuncionales y nivel de actividad. En la Tabla 4 se resumen los contrastes de media para los estilos atributivos.

TABLA 4. Diferencias de media (t de Student) entre el grupo de individuos “depresivos” y el grupo de individuos “no depresivos” (criterio estadístico) en la Escala ASQ.

ASQ		<i>Depresivos</i>			<i>No Depresivos</i>			<i>t</i>
		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	
Interna negativa	CBD-r	17	3,94	1,17	21	4,82	0,73	2,68'
	BDI	20	4,12	1,14	17	4,94	0,90	2,40'
Interna positiva	CBD-r	17	3,95	0,90	21	4,30	0,93	1,17
	BDI	20	3,96	0,87	17	4,51	1,02	1,78
Estable negativa	CBD-r	17	4,04	0,95	21	4,72	0,82	2,39'
	BDI	20	4,08	0,91	17	4,58	0,95	1,62
Estable positiva	CBD-r	17	4,21	0,90	21	4,39	0,89	0,66
	BDI	20	4,23	1,04	17	4,37	0,73	0,49
Global negativa	CBD-r	17	4,36	0,98	21	4,56	1,12	0,58
	BDI	20	4,47	1,03	17	4,31	1,24	-0,41
Global positiva	CBD-r	17	4,12	1,02	21	4,21	0,91	0,28
	BDI	20	4,23	1,05	17	4,15	1,12	-0,24
Compuesta negativa	CBD-r	17	12,34	2,42	21	14,10	1,99	2,46'
	BDI	20	12,67	2,30	17	13,83	2,63	1,44
Compuesta positiva	CBD-r	17	12,27	2,45	21	12,90	2,09	0,86
	BDI	20	12,42	2,42	17	13,03	2,13	0,81
Compuesta positiva – Compuesta negativa	CBD-r	17	-6,86	2,03	21	-1,20	1,62	-1,91
	BDI	20	-0,25	1,94	17	-0,80	1,49	-0,96
Desesperanza	CBD-r	17	8,40	1,68	21	9,29	1,72	1,59
	BDI	20	8,55	1,60	17	8,89	2,00	0,58
Esperanza	CBD-r	17	8,32	1,80	21	8,60	1,36	0,55
	BDI	20	8,46	1,87	17	8,52	1,46	0,11

D T: desviación típica; *p < 0,05.

Como puede observarse, sólo en cuatro ocasiones las dimensiones de estilos atributivos (tanto las directas como las compuestas), obtuvieron diferencias significativas entre los grupos de “depresivos” y “no depresivos”. De estas diferencias, tres corresponden a los clasificados con el CBD-r y sólo una al BDI. La variable que comparten ambas pruebas es la puntuación en la internalidad negativa. En ambos casos la puntuación media del grupo de “depresivos” fue inferior al de “no depresivos”, indicando una mayor externalidad para los primeros y estableciéndose que aquellos que son clasificados como depresivos se consideran menos responsables de lo que les ocurre cuando el contenido de lo que les ocurre tiene connotaciones negativas. Este resultado tiene además la particularidad de ir en contra de las previsiones iniciales del modelo de estilos atributivos que suponía un mayor *locus* de control interno para sucesos negativos. En el caso de los clasificados por el CBD-r, se encontraron dos diferencias significativas más: en la estabilidad negativa (los clasificados como depresivos no sólo se consideran menos responsables de lo negativo que les ocurra, sino que consideran que en el futuro también va a ser así) y en la compuesta negativa. Este último resultado era esperable desde que esta variable es el producto de las tres variables negativas y, como en dos de ellas se encontraron diferencias significativas, era esperable que se encontrara este resultado.

Con respecto a las diferencias significativas para las actitudes disfuncionales, en la Tabla 5 se resumen los contrastes de media para las variables medidas por la Escala de Actitudes Disfuncionales.

TABLA 5. Diferencias de media (t de Student) entre el grupo de individuos “depresivos” y el grupo de individuos “no depresivos” (Criterio Estadístico) en la DAS.

DAS		<i>Depresivos</i>			<i>No Depresivos</i>			<i>t</i>
		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	
Aprobación	CBD-r	17	10,71	4,12	21	9,71	3,45	-0,81
	BDI	20	10,60	4,69	17	9,41	4,49	-0,78
Amor	CBD-r	17	10,65	3,84	21	9,52	3,61	-0,93
	BDI	20	10,25	3,63	17	8,35	4,12	-1,49
Ejecución	CBD-r	17	9,00	5,57	21	6,14	3,97	-1,85
	BDI	20	9,60	5,21	17	7,00	4,69	-1,58
Perfeccionismo	CBD-r	17	10,12	5,43	21	7,48	3,09	-1,79
	BDI	20	10,65	5,17	17	5,94	4,39	-2,95**
Derecho sobre los demás	CBD-r	17	10,29	3,34	21	10,52	3,34	0,19
	BDI	20	10,90	3,23	17	9,65	3,52	-1,13
Omnipotencia	CBD-r	17	11,41	4,05	21	10,67	4,05	-0,58
	BDI	20	11,15	3,66	17	8,76	3,72	-1,96
Autonomía	CBD-r	17	11,53	2,82	21	8,62	2,82	-2,77**
	BDI	20	11,35	3,62	17	9,88	3,52	-1,25
Total	CBD-r	17	73,71	18,52	21	62,67	17,84	-1,87
	BDI	20	74,50	17,84	17	59,0	21,62	-2,39*

DT: desviación típica; *p < 0,05; **p < 0,01

De nuevo, los datos van en el sentido de que las personas agrupadas como depresivas poseen puntuaciones mayores en las distintas actitudes disfuncionales; sólo en tres ocasiones esas puntuaciones alcanzan significación estadística: dos para las personas clasificadas por el BDI y una para las clasificadas por el CBD-r. Con respecto a este último, la diferencia se estableció en que los “depresivos” puntúan significativamente más alto en perfeccionismo, mientras que con el BDI las diferencias se establecieron en la variable autonomía, donde los “depresivos” consideran que su felicidad y bienestar no depende de ellos, y en la puntuación total de la escala. Este último dato resulta especialmente significativo, porque esa diferencia en la puntuación total no es capaz de ser apresada para las personas clasificadas por el CBD-r, marcando una clara diferen-

ciación entre la predicción del nivel de depresión, según sea medida por un cuestionario u otro.

Un último contraste de medias se llevó a cabo para las variables relacionadas con el nivel de actividad, evaluadas por el PES-MR. En la Tabla 6 se resumen los contrastes.

TABLA 6. Diferencias de Media (t de Student) entre el grupo de individuos “depresivos” y el grupo de individuos “no depresivos” según el nivel de actividad medido por el PES-MR.

PES-MR		Depresivos			No Depresivos			t
		N	Media	DT	N	Media	DT	
Nivel de Actividad	CBD-r	17	0,86	0,32	21	1,26	0,33	3,72***
	BDI	20	0,90	0,33	17	1,35	0,27	4,55***
Potencial de Reforzamiento	CBD-r	17	1,13	0,42	21	1,63	0,21	4,45***
	BDI	20	1,14	0,40	17	1,58	0,25	4,13***
Reforzamiento Obtenido	CBD-r	17	1,28	0,77	21	2,22	0,67	4,01***
	BDI	20	1,27	0,73	17	2,33	0,72	4,45***

DT: desviación típica; *** $p \leq 0,001$.

En este caso, todas las dimensiones relacionadas con los eventos agradables (reforzamiento obtenido, potencial de reforzamiento y nivel de actividad) muestran diferencias de media altamente significativas entre los grupos de “depresivos” y “no depresivos”, con independencia de la prueba que los clasifique (el CBD-r o el BDI). Este es el dato más concluyente, afirmando que los clasificados como “depresivos” valoran que les ocurren menos sucesos (nivel de actividad), que consideran menos sucesos como agradables (potencial de reforzamiento) y que, en consecuencia, han recibido menos refuerzos positivos.

Con estos resultados, parece claro que, de las variables tenidas en cuenta, son las relacionadas con el nivel de actividad las que mejor separan a un grupo que puntúa alto en una escala de depresión, frente a un grupo que puntúa bajo. Sin embargo, las variables relacionadas con el estilo atribucional y las relacionadas con las actitudes disfuncionales no parecen discriminar entre ambos grupos, con la particularidad de que las escasas diferencias observadas indican que los estilos atribucionales parecen tener mayor capacidad discriminativa cuando la prueba para medir el nivel de depresión es el CBD-r, mientras que la capacidad discriminativa de las actitudes disfuncionales es mayor cuando la prueba para evaluar la depresión es el BDI. De acuerdo con este comentario, parece que el valor de diferenciación de las variables evaluadas pueden

estar relacionadas con los contenidos con los que evaluemos al fenómeno depresivo (salvo para las correspondientes al nivel de actividad). En ese sentido, un último grupo de análisis se llevó a cabo con la finalidad de conocer conjuntamente el poder discriminante de los tres grupos de variables, según la clasificación entre “depresivos” y “no depresivos” las hiciera el CBD-r o el BDI.

En primer término se presentan los resultados del análisis discriminante para “depresivos” y “no depresivos” clasificados por el CBD-r. El método de análisis utilizado es el directo, introduciendo todas las variables conjuntamente. Se prefirió este método con el propósito de conocer el papel de todas las variables, tanto del estilo atribucional, como las actitudes disfuncionales y el nivel de actividad. En la Tabla 7 se resume el resultado final del análisis discriminante. Se presenta el nivel de significación de la función obtenida, los coeficientes estandarizados de las variables que entraron a formar parte de la función, los centroides de los grupos y el poder de clasificación de la función.

De este primer análisis se obtiene una función discriminante significativa, entrando a formar parte de ella todas las variables, a excepción de las puntuaciones compuestas de ASQ. Teniendo en cuenta los coeficientes estandarizados de cada variable con respecto a la función, como era de esperar, los valores absolutos más elevados corresponden a las tres variables relacionadas con el nivel de actividad (reforzamiento obtenido, nivel de actividad y potencial de reforzamiento). Del resto de las variables, sólo cinco obtienen coeficientes por encima de 0,30 y corresponden cuatro a variables relacionadas con el estilo atribucional (estabilidad negativa, internalidad negativa, estabilidad positiva y globalidad negativa), y una a las actitudes disfuncionales (aprobación). El mismo tipo de análisis se llevó a cabo para las personas clasificadas por el BDI. En la Tabla 8 se resumen los datos obtenidos.

En este caso, de nuevo, la función resultante dejó fuera a las variables compuestas del ASQ, obteniendo unos coeficientes estadísticamente significativos. Con respecto a los contenidos de la función, ahora la variable con mayor peso corresponde a una de las actitudes disfuncionales, necesidad de ejecución, relacionada a un nivel extremo e inadecuado de necesidad de logro. A esta variable le sigue en peso otra relacionada con el nivel de actividad, aunque en este caso no es el reforzamiento obtenido (como ocurrió con el CBD-r), sino el potencial de reforzamiento. A continuación aparece una variable del estilo atribucional (la consideración global negativa) y continuándose con variables de los tres acercamientos completando hasta once variables con valores estandarizados por encima de 0,30. Otros datos a destacar en este análisis es que la distancia entre los centroides de los grupos es menor que en el caso del CBD-r y que el porcentaje de casos correctamente clasificados también es menor, aunque muy estimable (86,5%). De lo visto en estos dos análisis discriminantes, se puede deducir que, según sea la prueba con que se evalúa, la discriminación entre dos grupos denominados “depresivos” y “no depresivos” depende de unas variables u otras, apoyando nuestra propuesta inicial del posible contagio entre la medida de la depresión y sus predictores.

Por último, con la finalidad de aclarar cómo se comportaban las variables evaluadas, con independencia de la prueba utilizada para medir el nivel de depresión, se construyeron dos nuevos grupos extremos, donde se incluían a cualquiera que pudiera

TABLA 7. Resumen del análisis discriminante con el CBD-r (Método directo) sobre los grupos “depresivos” y “no depresivos” (n = 38).

FUNCIÓN CANÓNICA DISCRIMINANTE								
Función	Valor Propio	% Varianza	$r_{s,r}$	Después de función	λ	χ^2	gl	p
1	1,84	100	0,81	1	0,35	29,25	16	0,02

$r_{s,r}$ =correlación canónica; λ =lambda de Wilks; χ^2 =ghi cuadrado; gl= grados de libertad; p=probabilidad.

<i>Coefficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas</i>			
Variables	Función Canónica	Variables	Función Canónica
ASQ interna negativa	0,86	DAS ejecución	-0,04
ASQ interna positiva	-0,22	DAS perfeccionismo	-0,12
ASQ estable negativa	1,05	DAS derecho	0,28
ASQ estable positiva	-0,69	DAS omnipotencia	-0,18
ASQ global negativa	-0,67	DAS autonomía	-0,27
ASQ global positiva	0,23	PES-MR nivel de actividad	1,49
DAS aprobación	-0,41	PES-MR potencial de reforzamiento	0,95
DAS amor	0,19	PES-MR reforzamiento obtenido	-1,78

CENTROIDES DE LOS GRUPOS	
GRUPOS	FUNCIÓN
Depresivos	-1,47
No depresivos	1,19

GRUPO REAL	N° casos	PREDICCIÓN			
		Depresivos		No depresivos	
		Casos	%	Casos	%
Depresivos	17	15	88,2%	2	11,8%
No depresivos		1	4,8%	20	95,2%
Porcentaje de Casos Correctamente Clasificados					92,1%

TABLA 8. Resumen del análisis discriminante con el BDI (Método directo) sobre los grupos “depresivos” y “no depresivos” (n = 37).

FUNCIÓN CANÓNICA DISCRIMINANTE								
Función	Valor Propio	% Varianza	r_{v}	Después de función	λ	χ^2	gl	p
				1	0,38	26,27	16	0,05

1	1,65	100	0,79
---	------	-----	------

r_{v} =correlación canónica; λ =lambda de Wilks; χ^2 =ghi cuadrado; gl= grados de libertad; p=probabilidad.

<i>Coefficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas</i>			
Variables	Función Canónica	Variables	Función Canónica
ASQ interna negativa	0,59	DAS ejecución	1,47
ASQ interna positiva	0,24	DAS perfeccionismo	-0,67
ASQ estable negativa	0,69	DAS derecho	0,12
ASQ estable positiva	-0,36	DAS omnipotencia	-0,60
ASQ global negativa	-0,81	DAS autonomía	0,16
ASQ global positiva	-0,23	PES-MR nivel de actividad	0,48
DAS aprobación	-0,15	PES-MR potencial de reforzamiento	1,11
DAS amor	0,01	PES- MR reforzamiento obtenido	-0,62

CENTROIDES DE LOS GRUPOS	
GRUPOS	FUNCIÓN
Depresivos	-1,15
No depresivos	1,35

GRUPO REAL	N° Casos	PREDICCIÓN			
		Depresivos		No depresivos	
		Casos	%	Casos	%
Depresivos	20	16	80,0%	4	20,0%
No depresivos	17	1	5,9%	16	94,1%
Porcentaje de casos correctamente clasificados					86,5%

pertenecer a ellos, ya fuera por la puntuación obtenida en el CBD-r o en el BDI. En otras palabras, los grupos denominados “depresivos” y “no depresivos” estuvieron ahora compuestos por todas aquellas personas que puntuaban la media más o menos una desviación típica, ya fuera en un inventario u otro. Se amplió así la muestra hasta 58 personas, de las que 27 cayeron dentro de la categoría de “depresivos” y 31 en la categoría de “no depresivos”. Los resultados del análisis discriminante se resumen en la Tabla 9.

TABLA 9. Resumen del análisis discriminante (Método directo) tomando conjuntamente las personas seleccionadas como “depresivas” y “no depresivas” en el CBD-r o en el BDI (n = 58).

FUNCIÓN CANÓNICA DISCRIMINANTE								
Función	Valor Propio	% Varianza	r_1	Después de función	λ	χ^2	gl	P
1	1,11	100	0,73	1	0,47	35,80	16	0,03

r_1 =correlación canónica; λ =lambda de Wilks; χ^2 =gln cuadrado; gl= grados de libertad; p=probabilidad.

<i>Coefficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas</i>			
Variables	Función Canónica	Variables	Función Canónica
ASQ interna negativa	0,66	DAS ejecución	0,25
ASQ interna positiva	-0,13	DAS perfeccionismo	-0,02
ASQ estable negativa	0,77	DAS derecho	0,27
ASQ estable positiva	-0,53	DAS omnipotencia	-0,38
ASQ global negativa	-0,59	DAS autonomía	-0,07
ASQ global positiva	-0,003	PES-MR nivel de actividad	1,02
DAS aprobación	-0,25	PES-MR potencial de reforzamiento	1,08
DAS amor	0,36	PES-MR reforzamiento obtenido	-1,24

CENTROIDES DE LOS GRUPOS	
GRUPOS	FUNCIÓN
Depresivos	-1,11
No depresivos	0,97

GRUPO REAL	N° Casos	PREDICCIÓN			
		Depresivos		No depresivos	
		Casos	%	Casos	%
Depresivos	27	21	77,8%	6	22,2%
No depresivos	31	7	22,6%	24	77,4%
Porcentaje de casos correctamente clasificados					77,6%

En este último caso los resultados son muy parecidos a los alcanzados sólo con el CBD-r, aunque los coeficientes estandarizados obtenidos por las variables de la función son de menor cuantía, lo que se refleja también en una menor distancia entre los centroides y en menor porcentaje de clasificaciones correctas.

En definitiva, de los resultados expuestos hasta aquí, se puede apreciar que las variables relacionadas con el nivel de actividad son buenas predictoras del nivel de depresión, con independencia de la medida que se tome, pero que para el resto de las variables parece existir una vinculación diferencial según cómo se evalúe la depresión; observándose que las relacionadas con el estilo atribucional están más vinculadas a la predicción de nivel depresivo si es medido por el CBD-r, mientras que las variables de las actitudes disfuncionales aparecen como mejor predictoras de nivel de depresión medido por el BDI.

Discusión

El planteamiento de este trabajo se centraba en aportar alguna información sobre las relaciones inestables que mantenía un grupo de variables con la depresión evaluada a través de distintos inventarios. En concreto, se trataba de aportar datos sobre las variables de estilo atributivo, actitudes disfuncionales y nivel de actividad en relación con el nivel de depresión. Los datos hasta la fecha son muy variados y, dependiendo del tipo de estudios, se apoya más a un grupo de variables que a otro. Así, el estilo atributivo, las actitudes disfuncionales o el nivel de actividad se han encontrado como determinantes del nivel de depresión (Abela y D'Alessandro, 2002; Lewinsohn y Talkington, 1979; Metalsky y Joiner, 1992). Nuestro planteamiento sostenía que esa variabilidad e inestabilidad se podía deber, entre otras fuentes, a la medida de la depresión tomada y a que se consideren grupos de contraste adecuados. Los resultados inicialmente obtenidos en este trabajo muestran que el modelo conductual (nivel de actividad, potencial de reforzamiento, reforzamiento obtenido) era el que obtenía coeficientes de correlación más elevados en relación con el nivel de depresión, seguido por el modelo de creencias disfuncionales, siendo el modelo de estilo atribucional el que obtuvo coeficientes más bajos. Sin embargo, en el mejor de los casos, los coeficientes no eran especialmente elevados (0,45 el mayor), lo que vendría a justificar que ninguna de las variables contenidas en un modelo podrían dar cuenta de manera apreciable del nivel de depresión. Por otro lado, tomando en cuenta las dos medidas de depresión escogidas (el BDI con unos contenidos mayoritarios de distorsiones cognitivas y el CBD-r con una mayoría de contenidos de afecto triste), esos coeficientes iniciales muestran una cierta disparidad, observándose como el BDI obtiene coeficientes más elevados con las variables del modelo de actitudes disfuncionales y el CBD-r con las variables del modelo de estilo atribucional. Estos datos podían estar apoyando ligeramente la propuesta que indicaba que las variables predictoras de la depresión podían ser también una consecuencia de la medida misma del estado de ánimo deprimido.

A la otra propuesta (las relaciones de las variables en función del tipo de grupo evaluado) se trató de responder creando estadísticamente dos grupos: uno

con puntuaciones bajas en depresión y otro con puntuaciones elevadas. Los contrastes estadísticos fortalecen y radicalizan los datos provenientes del análisis correlacional inicial: los dos grupos (altos y bajos en depresión) se distinguen perfectamente en función de las variables del modelo conductual; los que puntúan más alto en depresión tienen un menor nivel de actividad, consideran reforzante a un menor número de actividades y han recibido menos reforzamiento positivo. Con respecto a las actitudes disfuncionales, la diferenciación entre los dos grupos es más débil, aunque, tomando en cuenta la puntuación total en la escala que las evalúa (DAS), sí separa adecuadamente a dos grupos, pero sólo si son evaluados por el BDI. Con las variables de estilo atributivo se producen datos similares (la mayoría no distingue entre los que puntúan alto y bajo en depresión); y datos paradójicos: cuando las variables relacionadas con el estilo atributivo separan adecuadamente a los que puntúan alto y bajo en depresión, suele ser cuando los grupos extremos han sido formados según la puntuación obtenida en el CBD-r.

Estos últimos datos parecen apoyar el papel mediacional de las medidas de la depresión. Para confirmar este punto de vista, los análisis discriminantes sustentan claramente los datos anteriores; por un lado, el nivel de actividad es el que mejor discrimina entre dos grupos de personas identificadas por puntuar alto y bajo en depresión, con independencia de la medida que se haya utilizado para ello, pero, por otro, el estilo atribucional discrimina mejor cuando la medida que se toma es el CBD-r, mientras que las actitudes disfuncionales discriminan mejor si la medida que se toma es el BDI. Cuando se tiene en cuenta a los dos inventarios para formar los grupos de altos y bajos en depresión, se confunde la capacidad discriminante de estos dos grupos de variables (estilo atributivo y actitudes disfuncionales), disminuyendo apreciablemente el porcentaje de personas correctamente clasificadas con la función discriminante obtenida. En otras palabras, los grupos de variables participan de manera similar en la construcción de esa función discriminante, pero disminuye el número de personas que pueden ser clasificadas como altos y bajos en depresión de acuerdo con dicha función.

Unos últimos comentarios tienen que ver con el papel del nivel de actividad y el papel predictivo de algunas variables en función de los síntomas de la depresión. El lugar destacado que en este trabajo han tenido las variables del modelo conductual no puede confundirse con su poder predictivo. Al no llevar a cabo un estudio longitudinal, puede confundirse perfectamente lo que son estructuras preexistentes que funcionan como elementos de vulnerabilidad a la depresión con lo que son consecuencias del propio hecho depresivo. En este sentido, es lícito pensar que la disminución del nivel de actividad y del reforzamiento obtenido puede ser tanto una consecuencia de haber vivido una circunstancia depresiva, como un elemento disparador de la misma (Monroe *et al.*, 1999), por lo que no pueden tomarse sin más como criterios predictivos de excelencia. Más interesante, bajo nuestro punto de vista, los resultados referidos a los otros dos grupos de variables que se han propuesto como elementos de vulnerabilidad depresiva. Los resultados que muestran un mayor acercamiento entre las

actitudes disfuncionales y la depresión medida por el BDI y entre el estilo atributivo y la depresión medida por el CBD-r ponen de manifiesto la compleja naturaleza de la sintomatología de la depresión. Como se ha señalado en otro lugar (Peñate, 2001), los síntomas de la depresión son muy variados, de naturalezas muy diferentes, con distintos grados de complejidad; incluso algunos de ellos tienen entidad psicopatológica en sí mismos (ideación suicida, problemas de apetito, problemas de sueño, etc.). Es probable entonces que, dependiendo de los síntomas tomados en cuenta, los factores predictivos de esos síntomas sean unos u otros. De la misma forma que cada episodio depresivo (incluso en un mismo paciente en dos tiempos distintos), puede ejemplarizarse en sintomatologías diferentes, será probable también que su predicción pueda variar dependiendo de las estructuras de vulnerabilidad conectadas a esa sintomatología concreta. En todo caso, puede ser una vía de investigación el tener en cuenta cómo se plasma sintomatológicamente cada episodio depresivo, pero lo que sí parece claro también es que una vía de investigación se fundamentaría en la compleja y cambiante naturaleza de factores de vulnerabilidad a la depresión y cómo esos factores hacen que la depresión se constituya en unos síntomas y no en otros.

Referencias

- Abela, J.R. y D'Alessandro, D.U. (2002). Beck's cognitive theory of depression: A test of the diathesis-stress and causal mediation components. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 111-128.
- Abramson, L.Y., Metalsky G.I. y Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Abramson, L.Y., Seligman, M.E. y Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Alloy, L.B. y Clements, C.M. (1998). Hopelessness theory of depression: Tests of symptom components. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 303-335.
- Alloy, L.B. y Tabachnik, N. (1984). Assessment of covariation by humans and animals. The joint influence of prior expectations and current situational information. *Psychological Review*, 91, 112-149.
- Barnett, P.A. y Gotlib, I.H. (1988). Dysfunctional attitudes and psychosocial stress: The differential prediction of subsequent depression and general psychological distress. *Motivation and Emotion*, 12, 251-270.
- Barnett, P.A. y Gotlib, I.H. (1990). Cognitive vulnerability to depressive symptoms among men and women. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 47-61.
- Bas, F. y Andrés, V. (1992, Julio). Factores de vulnerabilidad para sujetos depresivos "autónomos" y "dependientes" y su relación con síntomas depresivos típicos dentro del modelo de depresión de Beck, en muestras españolas. Comunicación presentada al Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid.
- Bas, F. y Andrés, V. (1996). Evaluación de los procesos y constructos psicológicos básicos de la depresión según distintos modelos teóricos. En G. Buéla-Casal, V.E. Caballo y J.C. Sierra (eds.), *Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 227-267) Madrid: Siglo XXI.

- Beck, A.T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Steer, R. y Garbin, M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five year of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bobenrieth, M. A. (2002). Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.
- Burns, D.D. (1980). *Feeling good. The new mood therapy*. Nueva York: Williams Morrow and Company.
- Comeche, M.I. Díaz, M.I. y Vallejo, M.A. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas: ansiedad, depresión y habilidades sociales*. Madrid: UNED y Fundación Universidad-Empresa.
- Costello, E.J., Pine, D.S., Hammen, C., March, J.S., Plotsky, P.M., Weissman, M.M., Biederman, J. Goldsmith, H.H., Kaufman, J., Lewinsohn, P.M., Hellander, M., Hoagwood, K., Koretz, D.S., Nelson, C.A. y Leckman, J.F. (2002). Development and natural history of mood disorders. *Biological Psychiatry*, 52, 529-542.
- Coyne, J.C. y Gotlib, I.H. (1983). The role of cognition in depression: A critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94, 472-505.
- Haslam, N. y Beck, A.T. (1994). Subtyping major depression: a taxometric analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 686-692.
- Herrera, A. y Maldonado, A. (2002). Depresión, cognición y fracaso académico. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 25-50.
- Joiner, Jr, T.E. (1999). Negative attributional style, hopelessness depression and endogenous depression. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 139-149.
- Joiner, Jr., T.E. y Wagner, K.D. (1995). Attributional style and depression in children and adolescents: a meta-analysis review. *Clinical Psychology Review*, 15, 777-798.
- Lara, M.E. y Klein, D.N. (1999). Psychosocial processes underlying the maintenance and persistence of depression: Implications for understanding chronic depression. *Clinical Psychology Review*, 19, 553-570.
- Lewinsohn, P.M., Allen, N.B., Seeley, J.R. y Gotlib, I.H. (1999). First onset versus recurrence of depression: Differential processes of psychological risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 483-489.
- Lewinsohn P.M. y Clarke, G.N. (1999). Psychosocial treatments for adolescence depression. *Clinical Psychology Review*, 19, 329-342.
- Lewinsohn, P.M. y Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 261-268.
- Lewinsohn, P.M., Joiner Jr., T.E. y Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 203-215
- Lewinsohn, P.M. y Talkington, J. (1979). Studies on the measurement of unpleasant events and relations with depression. *Applied Psychological Measurements*, 3, 83-101.

- MacPhillamy, D.J. y Lewinsohn, P.M. (1971). *The Pleasant Events Schedule*. Manuscrito no publicado. University of Oregon.
- Metalsky, G.I., Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., Semmel, A. y Peterson, C. (1982). Attributional styles and life events in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 612-617.
- Metalsky, G. I., Halberstadt, L.J. y Abramson, L.Y. (1987). Vulnerability to depressive mood reactions: Toward a more powerful test of the diathesis-stress and causal mediation components of the reformulated model of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 386-393.
- Metalsky, G.I. y Joiner Jr, T.E. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: A prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 667-675.
- Monroe, S.M., Rohde, P., Seeley, J.R. y Lewinsohn, P.M. (1999). Life events and depression in adolescence: Relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 606-614.
- Montero, I y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Pelechano, V. (1973). *Personalidad y parámetros: tres escuelas y un modelo*. Barcelona: Vicens Vives.
- Pelechano, V. (1989). Ejes de referencia y una propuesta temática. En E. Ibáñez y V. Pelechano (eds.), *Personalidad* (pp. 256-326). Madrid: Alhambra.
- Pelechano, V. (1996). Una introducción al modelo de parámetros en personalidad. En V. Pelechano (ed.), *Psicología de la Personalidad. 1. Teorías* (pp. 337-368). Barcelona: Ariel.
- Pelechano, V. (2000). *Teoría sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- Peñate, W. (2001). Presentación de un cuestionario básico para evaluar los síntomas genuinos de la depresión. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 671-869.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. y Seligman, M.E. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-299.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rehm, L.P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804.
- Reilly-Harrington, N., Alloy, L., Fresco, D. y Whitehouse, W. (1999). Cognitive styles and life events interact to predict bipolar and unipolar symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 567-578.
- Robins, R.E. y Block, P. (1989). Cognitive theories of depression viewed from a diathesis-stress perspective: Evaluations of the model of Beck and of Abramson, Seligman and Teasdale. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 297-313.
- Robins, R.E., Block, P. y Peselow, E.D. (1990). Cognition and life events in major depression: A test of the mediation and interaction hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 299-313.
- Scott, J., Stanton, B., Garland, A. y Ferrier, I.N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorders. *Psychological Medicine*, 30, 467-472.
- Seligman, M.E. (1975). *Helplessness: On Depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Spielberger, C., Carretero-Dios, H., de los Santos, M. y Buela-Casal, G. (2002a). Spanish expe-

- rimental version of the State-Trait Depression Questionnaire (ST-DEP): Trait subscale (T-DEP). *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 51-69.
- Spielberger, C., Carretero-Dios, H., de los Santos, M. y Buela-Casal, G. (2002b). Spanish experimental version of the State-Trait Depression Questionnaire (ST-DEP): State subscale (S-DEP). *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 71-89.
- Spielberger, C., Ritterband, L., Reheiser, E. y Brunner, T. (2003). The nature and measurement of depression. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 209-234.
- Vázquez, C. (1986). Escalas evaluadoras de la depresión: limitaciones conceptuales y metodológicas. *Psicología general y Aplicada*, 41, 101-113.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1991, septiembre). *Fiabilidad y validez factorial de la versión española del inventario de depresión de Beck*. Comunicación presentada al III Congreso de Evaluación Psicológica, Barcelona.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1999). Trastornos del estado de ánimo: teorías psicológicas. En A. Belloch, B. Sandín, F. Ramos (eds.), *Manual de Psicopatología* (Vol. 2) (pp. 341-378). Madrid: McGraw-Hill.
- Weissman, M.M. y Beck, A.T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale*. Poster presentado en el Encuentro de la Association for Advancement of Behavior Therapy. Chicago.
- Whisman, M.A., Miller, I.W., Norman, W.H. y Keitner, G.I. (1995). Hopelessness depression in depressed inpatients: Symptomatology, patient characteristics, and outcome. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 377-398.
- Whisman, M.A. y Pinto, A. (1997). Hopelessness depression in depressed inpatient adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 345-258.
- Zimmerman, M., Coryell, W., Corenthal, C. y Wilson, S. (1986). Dysfunctional attitudes and attribution style in healthy controls and patients with schizophrenia, psychotic depression, and nonpsychotic depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 403-405.
- Zuroff, D.C., Blatt, S.J., Sanislow, C.A., Bondi, C.M. y Pilkonis, P.A. (1999). Vulnerability to depression: Re-examining state dependence and relative stability. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 76-89.